4e Année. — No 10. — 1er Octobre 1883.

REVUE MENSUELLE

DE

LARYNGOLOGIE, D'OTOLOGIE

ET DE RHINOLOGIE

Paraissant le 1er de chaque mois

FONDÉE ET PUBLIÉE

Par le Docteur E. J. MOURE

Professeur libre de Laryngologie et d'Otologie,

AVEC LE CONCOURS SCIENTIFIQUE DE

MM. **J. Baratoux,** à Paris. — **L. Bayer,** à Bruxelles. — **L. Elsberg,** à New-York. — **Ch. Fauvel,** Professeur libre de Laryngologie et de Rhinologie, à Paris. — **Jos. Gruber**, Professeur d'Otologie, à l'Université de Vienne.— **C. Labus,** Professeur de Laryngologie, à Milan. — **Lennox-Browne,** Chirurgien à l'hôpital central des maladies de la gorge et des oreilles, à Londres.— **C. Miot,** Professeur libre d'Otologie, à Paris. — **Noquet,** de Lille. —**G. Poyet,** Professeur libre de Laryngologie, à Paris. — **Samuel Sexton,** à New-York. — **Schnitzler,** Professeur de Laryngologie à l'université de Vienne. — **Solis Cohen,** Professeur de Laryngologie, à Philadelphie. — **Urban Pritchard,** chirurgien auriste à l'hôpital du «King's Collège», à Londres. — **Voltolini,** à Breslau.

Les ouvrages remis en double seront annoncés ou analysés.

POUR TOUT CE QUI CONCERNE LA RÉDACTION

S'adresser à M. le Docteur E. J. MOURE, 28, cours de l'Intendance, Bordeaux.

ABONNEMENT :

France . . . . . . **10f** | Étranger. **12f**

LES ABONNEMENTS PARTENT DU 1er JANVIER DE CHAQUE ANNÉE ET NE SONT REÇUS QUE POUR UN AN

PARIS

OCTAVE DOIN, ÉDITEUR

8, — Place de l'Odéon, — 8

MDCCCLXXXIII

PUBLICATIONS DE LA REVUE

J. Baratoux. — *De la perforation du tympan, de ses cicatrices; moyens d'y remédier*, In-8, 16 pages 1 25

J. Baratoux. — *De la gastroscopie et de l'œsophagoscopie*, in 8° 15 pages avec figures en noir .... fr. 1 50

J. Baratoux. — *Otologie, pathologie et thérapeutique générales de l'oreille, diagnostic*, in-8°, 108 pages avec des figures en noir.................... fr. 3 50

L. Bayer. — *Deux cas de Mycosis tonsillaires, lingual et pharyngien.* In-8, 5 pages. 0 50

L. Bayer. — *De l'influence de l'appareil sexuel de la femme sur l'organe vocal et sur la formation de la voix*, in 8°, 16 pages.................... fr. 1 25

A. Ducau. — *Cliniques Otologiques du Docteur E. J. Moure. Sur quelques maladies de l'oreille.* In-8° 24 pages.. 1 50

Ch. Fauvel. — *Histoire d'une balle retrouvée dans le Larynx*, 22 pages avec des figures en noir.. fr. 1 25

E. J. Moure. — *Étude sur les Kystes du Larynx*, grand in-8° de 100 pages avec des figures en noir dans le texte.. fr. 3 50

H. Guinier. — *Des conditions physiologiques de la laryngoscopie*, in 8°... fr. 1 25

H. Guinier. — *Contribution à l'étude des tumeurs éphémères ou non permanentes du larynx*, in-8°, 17 pages.. fr. 1 25

Th. Hering. — *De la pharyngite chronique en général et de la pharyngite latérale en particulier*, in-8°, 18 pages.. fr. 1 25

Joal. — *De l'angine sèche et de sa valeur séméiologique dans la glycosurie et l'albuminurie*, in-8°, 40 pages.. fr. 1 50

Schiffers. — *Contribution à l'étude du Cancer du larynx.* In-8° 20 pages. 1 25

Pour recevoir l'un de ces ouvrages il suffit d'en adresser le montant au Bureau d la REVUE ou à l'Editeur.

4e Année. N° 10. 1er Octobre 1883.

REVUE MENSUELLE

DE

LARYNGOLOGIE, D'OTOLOGIE

ET DE RHINOLOGIE

TRAVAUX ORIGINAUX

De la Syphilis de l'oreille;

par le Dr J. Baratoux.

Depuis longtemps déjà, les diverses manifestations de la syphilis sur les organes du corps humain ont été signalées tour à tour dans tous les traités spéciaux : c'est ainsi que les auteurs citent les différentes formes que peut prendre cette maladie lorsqu'elle se porte sur l'œil, le larynx, les systèmes nerveux et locomoteur, etc., etc. Mais à côté de l'étude pour ainsi dire approfondie des lésions des organes précédents, on est frappé de voir que des affections analogues, pouvant se présenter dans d'autres parties du corps, aient été laissées dans l'oubli ou tout au moins à peine effleurées par un grand nombre d'auteurs. L'oreille rentre dans cette exception. En effet, à part quelques traités spéciaux rappelant les lésions cutanées ou muqueuses si fréquentes dans cette maladie, c'est à peine si l'on consacre quelques lignes à l'otorrhée.

à la surdité, aux vertiges et aux bourdonnements, si fréquents cependant dans cette diathèse.

Pour avoir de plus amples détails sur les diverses manifestations de la syphilis sur l'oreille, il faut les demander aux écrits des médecins s'occupant des maladies de cet organe, principalement à ceux de nos contemporains, ajoutons même aux étrangers.

Où faut-il chercher ce défaut d'observation? Est-ce à l'incurie des malades; est-ce à cette sorte de répugnance qu'on a éprouvée pendant longtemps pour l'étude des maladies de l'oreille? Il est vrai que le malade ayant entendu tant de fois répéter que la thérapeutique auriculaire consistait seulement en injections ou en instillations d'huile, d'éther, etc... qu'il a fini par laisser de côté tout remède, devant le bénéfice plus que douteux de cette médication. Il est vrai aussi que beaucoup de médecins n'ont pas osé peut-être entrer dans le domaine de l'otologie, craignant d'entendre ces paroles que M. le professeur de Troeltch rapporte dans son remarquable *Traité* : « On risque sa réputation en devenant médecin auriste. » Mais aujourd'hui que les spécialités ont été admises par tous, si ce n'est toutefois par quelques esprits arriérés, aimant faire opposition aux progrès incessants de la science, les médecins auristes ne sont plus tenus en défaveur comme par le passé. Et si, en France, il n'existe pas encore de cours d'otologie, il n'en est pas de même à l'étranger. Nombre d'Universités enseignent officiellement les maladies des oreilles : à Berlin, à Prague, à Vienne, etc., etc., un et même plusieurs services spéciaux sont confiés à des professeurs extraordinaires qui y donnent un enseignement suivi. La maladie peut être suivie dans tout son cours, depuis son origine jusqu'à sa terminaison, et, si le patient succombe, l'anatomie pathologique vient faire connaître la cause de la mort, la nature et le siège des lésions.

Aussi ne sera-t-on pas étonné d'apprendre que c'est de l'étranger que nous vient le plus grand nombre des travaux sur l'otologie et sur la syphilis de l'oreille, que nous nous proposons d'étudier.

Nous allons essayer de réunir toutes les observations publiées jusqu'à ce jour sur ce sujet, en y ajoutant celles

que nous avons recueillies tant dans notre pratique que dans quelques services des hôpitaux de Paris et de Vienne, tels que ceux de M. Besnier à l'hôpital Saint-Louis, de M. Marchand à la Maternité de Cochin et de M. le professeur Parrot à l'Hospice des Enfants-Assistés, à l'obligeance duquel nous devons d'avoir pu pratiquer un certain nombre d'autopsies qui trouveront place dans le cours de ce travail. Enfin, nous rapporterons aussi quelques cas que nous avons observés dans le service de M. le professeur Politzer, de Vienne.

Devons-nous suivre, pour cette étude des manifestations de la syphilis de l'oreille, l'ordre dans lequel apparaissent successivement ces lésions, ou plutôt prendre tour à tour les diverses parties de cet organe pour passer en revue les lésions qu'elles peuvent présenter? Ces deux manières de procéder ont chacune leur avantage; ainsi, si cette dernière présente l'inconvénient de séparer les accidents primitifs, secondaires ou tertiaires, qui affectent parfois en même temps des parties différentes de l'oreille, elle a le mérite de respecter non-seulement la classification anatomique, mais encore les limites qu'a mises entre ces parties l'embryologie.

Au reste, la division des maladies syphilitiques en accidents secondaires et tertiaires n'est pas absolue; aussi ne l'accepterons-nous pas, préférant d'abord étudier les manifestations syphilitiques de l'oreille externe, puis celles de l'oreille moyenne, enfin celles de l'oreille interne.

Mais, avant d'entrer dans cette description, nous croyons bon de faire précéder cette étude d'une revue des principaux auteurs qui ont signalé l'influence de la syphilis sur l'appareil auditif.

Historique.

S'il faut arriver jusqu'à notre époque pour trouver dans les auteurs une description satisfaisante des manifestations de la syphilis sur l'oreille, il ne faudrait pas croire, cependant, que nos devanciers aient ignoré les ravages que cette maladie pouvait produire sur cet organe.

C'est ainsi que sans nous arrêter aux écrits des médecins grecs et latins qui parlent de la syphilis en général, sans faire mention de cette diathèse sur l'appareil de l'audition, tels que Celse, Galien, Oribase, Aétius, Arétée, aux épigrammes de Martial, aux discours de Dion, de Chrysostome et aux épîtres de Saint-Paul, etc., nous devons remonter jusqu'à l'an 400 de notre ère pour trouver dans un livre de médecine hindoue les premières traces de la vérole sur l'oreille : « Les humeurs mises » en mouvement, lit-on dans le *Sucrutas A'yuverdas*, se » portent vers les parties supérieures, déterminent des » hémorroïdes dans la bouche, le nez, l'œil et l'*oreille*. Si » cette dernière est atteinte, il survient de la surdité, de la » douleur, et, de plus, il en sort de l'humeur répandant » une odeur fétide..... » (Nidanasthâna) (1).

Le moyen âge, quoique fécond en auteurs, a écrit sur la syphilis, comme Guillaume de Salicet, de Lanfranc (de Milan), de Valescus (de Tarente), de Roger, de Roland, d'Arnauld de Villeneuve, de Guy de Chauliac, etc., ne nous apporte aucun fait de syphilis auriculaire. Il faut encore laisser de côté la première période de la Renaissance, qui donne naissance aux travaux d'Alexander Benedictus, de Vérone ; de Nicolaus Leonicenus, de Vicence ; de Gaspard Torella, de Nicolas Massa, de Paracelse ; de Jean, de Vigo ; de Frascator.

A cette époque, l'on croyait que la vérole était transmissible par le souffle humain, et, à ce propos, Vidal de Cassis rapporte que le cardinal de Wolsey, premier ministre de Henri VIII, fut mis à mort parce que, sachant qu'il avait la syphilis, il avait néanmoins osé parler à l'oreille du roi (2). D'autres écrivains prétendent que c'est pour avoir confessé Anna Boleyn et lui avoir transmis la vérole à travers la grille du confessionnal (3).

(1) *Sucrutas A'yuverdas, id est medicinæ systema, a venerabili D'hanvatare demonstratum, a Suçruta discipulo compositum. Nunc primum ex sansckrita in latinum sermonem vertit, introductionem, annotationes, et rerum indicem adjecit.* (Dr Franciscus Hessler, t. 1, cap. 2, p. 111. Erlangen, 1844-1850.)

(2) Vidal de Cassis, *Traité des maladies vénériennes*, Paris, 2e édition, 1855, p. 45.

(3) Le cardinal de Wolsey n'a pas été exécuté, contrairement à l'opinion de Vidal de Cassis. Ayant été accusé de haute trahison, Wolsey fut arrêté pour être conduit à la Tour de Londres; mais étant tombé malade en route, il fut obligé de s'arrêter à l'abbaye de Leicester, où il expira le 29 novembre 1529.

Fernel (1) lutta contre ces idées erronées et admit la transmissibilité de la syphilis par contagion.

Peu auparavant, Léonard Botal (2) avait observé un vérolé qui rendait du pus en abondance par le nez et les oreilles.

L'année suivante, Gabriel Fallope (3) signalait les bourdonnements d'oreilles comme symptômes de la syphilis; puis Alex. Trajan Petronius (4) et Aloysius Luisinius (5) citaient quelques lésions qu'ils avaient observées dans le cours de cette maladie.

En 1585, Ambroise Paré (6) rapporte qu'outre qu'ils sont sujets aux bourdonnements, « les vérolés vexés de » la grosse vérole perdent l'ouïe par une grande douleur » à la tête. »

Un peu plus tard, Guarinoni (7) observait, en 1610, un cas de syphilis cérébrale accompagné de surdité, et Platerus (8) rapportait, en 1641, l'histoire d'un abbé qui avait perdu la vue, l'ouïe et la parole, à la suite d'une maladie vénérienne.

Valsalva (9) nous apprend que cette affection attaquant l'apophyse mastoïde peut gagner la caisse du tympan et arriver jusqu'à la gorge, et qu'une ulcération spécifique de la trompe d'Eustache en produit l'oblitération, d'où surdité.

J.-A. Genselius (10) dit qu'un vénérien : « Ince laborare » cum cephalalgia imprimis nocturna lancinante contu-

(1) Fernel, *De luis venereæ curatione*, 1545.

(2) Léonard Botal, *Luis venere œcurandae ratio*. Parisiis, 1543, p. 64.

(3) Gabriel Fallope, *De morbo gallico tractatus. Petri Angeli Agathi Maceratis opera atque diligentia editus*. Patavii, apud Lucam Bertellum, 1564, cap. 97 à 98.

(4) Alex. Traj. Petronius, *De aurium atque oculorum læsione*, dans *De morbo gallico*, lib. VII, c. 8.

(5) Aloysius Luisinius, *Aphrodisiacus sive de lue venerea in duos tomos bipartitus, continens omnia quæcumque hactenus dé hac ze sunt ab omnibus conscripta*. Venetiis apud Baretium et socios, 1566.

(6) A. Paré, *Œuvres complètes*, livre XIX, ch. XI, p. 467. Paris, 1585.

(7) Christophe Guarinoni, *Consilia medicinalia*. Venetiis, 1610. Consult. XXVIII, XXIX et XXX.

(8) Félix Platerus, *Observationes in hominis affectibus*... Basilæ, 1641, lib. III.

(9) A. Valsalva, *De aure humana tractatus*. Bologne, 1704, in 4°, p. 89 et 90.

(10) Jean-Adam Genselius, *Academiæ Cesareæ-Leopoldius-Carolinæ naturæ curiosorum. Ephemerides*, 1717, centuria VI, obs. 84, p. 349.

» macissima, tinnitu aurium continuo et tandem » surditate. »

Laubius Hieronymus (1) parle d'une malade qui eut une carie du temporal avec otorrhée, suite de maladie vénérienne, et Boerhave (2) signale la perte de la vue et de l'ouïe dans des cas analogues.

Astruc (3) écrivait, en 1740, que sous l'influence de la syphilis : « Aurium interiora, alvearium, cavitatis tym-
» pani, sinus mastoides, ductus hemicyclici, cochlea,
» labyrinthus, dolent, inflammantur, abscedunt, exul-
» cerantur cum dolore atrocissimo, intolerando, carie
» exeduntur ossicula, quæ auditioni serviunt, malleus,
» incus, stapes, os orbiculare osseusque aurium fornix. »
Plus loin, il parle aussi de la dureté de l'ouïe due à l'obstruction des nerfs auditifs par des esprits grossiers, ou à leur compression par des artères trop gonflées, par des nodus et des ganglions qui se sont developpés autour d'eux, par des exostoses qui se sont formées dans l'intérieur des os qu'ils parcourent.

Fabre (4) rappelle les lésions signalées par Astruc :
« Exostoses in fornice osseo tympani, sinu mastoidis,
» labyrinthi etc... vel hyperostoses quatuor ossiculorum
» auditioni inservientium incudis, mallei, stapedis et
» ossis orbicularis. » Il signale, en outre, un cas de vertige qu'il a observé ultérieurement (5) chez un syphilitique.

Leschevin (6) s'étend longuement sur l'affection vénérienne dans son mémoire qu'a couronné l'Académie royale de Chirurgie :

« Si, par quelque cause que ce soit, la membrane qui
» tapisse les cellules mastoïdiennes sécrète une trop
» grande quantité de mucosité, comme il arrive à la
» membrane pituitaire dans l'enchiffrement, il est cer-

(1) Laubius Hieronymus, *Acad. Ces. Leop. Carol. nat. cur. Eph.* 1719, cent. VIII, obs. 21.

(2) Boerhave, *Aphorismi de Cognoscendis et curandis morbis*, 1728.

(3) Astruc, *De morbis venereis*, tom. I, lib. IV, cap. 1 et 3, p. 402 et 423. Parisiorum, 1740. Trad. franç. par Louis, 1777.

(4) Fabre, *Essai sur les maladies vénériennes où l'on expose la méthode de feu M. Petit dans leur traitement, avec plusieurs consultations du même auteur*. Paris, 1758, vol. in-12.

(5) Fabre, *Nouvelles observations sur les maladies vénériennes*. Paris, 1779, p. 50, obs. 21.

(6) Leschevin, *Sur la théorie des maladies de l'oreille*, 1763.

» tain que la caisse du tambour doit se trouver inondée,
» que la membrane du tympan et celle des fenêtres
» ronde et ovale doivent être abreuvées et relachées : ce
» qui rend nécessairement l'ouïe dure; outre cela, cette
» humeur peut s'épaissir par quelque vice particulier. Je
» ne doute pas, par exemple, que l'épaississement causé
» par le vice vénérien, et sa rétention dans la caisse et
» dans la trompe, ne soient une des causes immédiates
» les plus ordinaires de la surdité vérolique. Il y a déjà
» longtemps qu'on a remarqué que le virus vénérien a
» une affinité particulière avec les humeurs muqueuses,
» telles que celles de l'intérieur du nez, de la gorge, du
» palais; ce qui fait que ces parties sont si souvent
» affectées de la vérole. L'humeur des sinus mastoïdes
» étant le même genre, il n'est pas étonnant que le virus
» vérolique s'y associe volontiers. »

Ainsi Leschevin attribue la surdité dans la syphilis à une sécrétion abondante dans l'oreille moyenne. Aussi revient-il plus loin sur cette cause d'affaiblissement de l'ouïe en disant : « Si la surdité a été précédée par quel-
» que maladie vénérienne, et mieux encore si elle est
» accompagnée de quelques symptômes de la vérole, on
» a lieu de croire qu'elle vient d'un amas d'humeurs
» épaissies dans la caisse.» Et à ce propos, il cite l'observation d'un jeune homme qui eut à la suite de la syphilis des douleurs aiguës dans l'oreille droite, de l'otorrhée et de la carie du temporal qui détermina la mort.

Van Swieten (1) pense que la surdité peut être produite par les ulcérations syphilitiques du pharynx, qui s'étendent, même par une marche lente, dans la trompe d'Eustache et détruisent complètement l'oreille interne en amenant un écoulement purulent par le conduit; et plus bas, il ajoute que les lésions cérébrales spécifiques produisent des vertiges, de l'apoplexie, de la cécité et de la surdité.

Quelques années plus tard, Sauvage (2) dit que si l'endurcissement du tympan procède du virus vénéneux,

(1) Van Swieten, *Commentaria in H. Boerhavii aphorismos.* Lugdini Batavorum, 1772, t. V, p. 369, 371, 373.

(2) Sauvage, *Nosologie méthodique*, t. II, p. 287, 1771.

le pavillon de l'oreille est couvert d'écailles qui se détachent facilement laissant après elles de la rougeur des parties qu'elles recouvraient.

C'est aussi vers cette date qu'on signale des plaques muqueuses dans le conduit. Lalouette (1), en effet, rapporte un cas de pustule syphilitique dans le conduit avec écoulement purulent, dont la guérison fut amenée par des fumigations mercurielles.

W. Truka (2), de Krzowitz, employa aussi les mercuriaux contre la surdité vénérienne.

L'année suivante, Pleuck (3) qui, en 1764, avait fait usage, avec succès, des mercuriaux contre la même maladie, signale, en 1773, la surdité due au rétrécissement de la trompe ou à son obstruction par ulcérations et compression des amygdales engorgées.

A la même époque, Radfort donnait ses soins à une malade dont les amygdales et le palais avaient été détruits par un ulcère syphilitique. L'ouverture des trompes était aussi atteinte par l'ulcération, au point que, chaque fois que cette dame avalait un liquide, une partie s'en écoulait par les oreilles.

De Horne (4) cite deux observations de syphilis, avec surdité, guéries par les frictions mercurielles. Son deuxième malade présentait de la douleur et des vertiges accompagnant la surdité.

En 1786, Hunter (5) fait observer que la surdité complète peut être consécutive à la suppuration qui est accompagnée de douleurs violentes dans l'oreille et dans la tête, symptômes indiquant l'existence d'une otite profonde pouvant être due à la syphilis.

Trois ans plus tard, Bru (6), parlant des syphilophobes,

(1) Lalouette, *Nouvelle méthode de traiter les maladies vénériennes*. Paris, 1776, p. 169.

(2) Truka de Krzowitz. *Historia cophoseos et baryecoiae*. Vindobonae, 1778, in-8°, p. 116.

(3) Jac.-Jos. Pleuck, *Methodes nova et facilis argentum vivum aegris venerea labe infectis exhibendi*. Viennæ, 1764. — *De morbi venerei doctrina*. Apud Rodolphum Graeffer, 1779, 1 vol. in-8°, p. 89.

(4) De Horne, *Observations sur les différentes méthodes d'administrer le mercure dans les maladies vénériennes*. Paris, 1779. t. I, p. 352 et 369.

(5) Hunter, *Traité des maladies vénériennes*. Trad. d'Audiberti, 1787, partie 81, chap. II, sect. 4, p. 347.

(6) Bru, *Nouvelle méthode de traiter les maladies vénériennes*. 1789, t. II.

signale les bourdonnements d'oreilles dont se plaignent ces malheureux.

Vers la même époque, Arnemann (1) décrit l'existence dans la caisse du tympan d'une matière crayeuse qu'il croit due à la maladie vénérienne.

Dans son *Traité de chirurgie*, J.-L. Petit (2) rapporte l'observation d'une gomme syphilitique siégeant au-dessus de l'apophyse mastoïde. Après l'avoir ouverte, il y trouva un fragment de la table externe du temporal, qui lui-même était carié. Il a rencontré plusieurs fois des lésions analogues chez des gens morts de pareille maladie.

Hagstroem (3) signale, vers la même époque, une surdité complète consécutive à des accidents spécifiques.

Nisbet (4) prétend que cette surdité est généralement précédée pendant quelques mois par un bourdonnement d'oreilles accompagné de douleurs violentes quand survient la suppuration; celle-ci peut cependant manquer; alors l'organe se détruit en partie. Cette surdité peut encore provenir d'une lésion de l'orifice guttural de la trompe d'Eustache.

Benjamin Bell (5) a vu des pustules se fixer dans le méat auditif externe et occasionner une surdité passagère. Dans ce cas, le conduit est obstrué par une matière sèche qui forme une croûte, ou bien la membrane qui tapisse le passage s'épaissit, s'attendrit et s'ulcère. Il dit plus loin que quelquefois une surdité prononcée est due à l'obstruction de la trompe d'Eustache qu'a atteinte une ulcération syphilitique du pharynx.

En 1800, Cooper (6) avance que la cicatrisation de ces ulcères peut fermer l'ouverture de la trompe, d'où perte de l'ouïe du côté affecté.

Swiedaur (7), en parlant aussi des mêmes lésions, dit

(1) Arnemann, *De morbo venereo analecta quædam ex manuscriptis musei Britannia Londinensis*. Gœttingue, 1789, in-4o.

(2) Jean-Louis Petit, *Traité des maladies chirurgicales et des opérations*. Ouvrage posthume publié J.-M. Lesne, 1790, t. I, chap. 4, p. 221-224.

(3) Hagstroem, *Journal de médecine, de chirurgie et de pharmacie*, fév. 1793.

(4) Nisbet, *Traité des maladies vénériennes*, p. 243.

(5) B. Bell, *Traité de la gonorrhée virulente et de la maladie vénérienne*. Edimbourg, 1793, Trad. franç. par M. Bosquillon, 1802, t. II, p. 200.

(6) Cooper, *Transactions philosophiques*, 1800.

(7) Swiedaur, *Traité complet de la maladie vénérienne ou syphilitique*. Paris, 1801, t. II, p. 144.

avoir vu plusieurs exemples de surdité et de douleurs violentes dans les oreilles, à la suite de ces ulcères, qui amenaient du gonflement de l'orifice du tube d'Eustache.

Saunders (1) attribue l'inflammation de la trompe avec oblitération du conduit aux inflammations chroniques du pharynx et des amygdales, ou mieux encore aux ulcères de nature syphilitique.

A son tour, Marcet (2) note les bruits d'oreilles dans les ulcérations de la cavité naso-pharyngienne, et Pearson (3) rapporte un cas de syphilis avec surdité et bourdonnements.

En 1812, Larrey (4) eut l'occasion de voir un malade qui, six ans après le début d'une syphilis, présenta un écoulement purulent de l'oreille qui mit fin à des douleurs de tête intolérables; dès que cette suppuration se tarit, survinrent des vertiges, des accès d'épilepsie accompagnés de bourdonnements et de surdité de l'oreille lésée.

Cullerier neveu (5) signale, à son tour, l'altération de l'ouïe à la suite de gommes de la voûte palatine.

Quelque temps après, Raymond (6) observe un homme atteint de nécrose de la plupart des os du crâne, à l'autopsie duquel l'on trouva un séquestre formé en entier par le corps du rocher du temporal gauche.

Jusqu'ici aucun auteur ne s'est étendu longuement sur la syphilis de l'oreille; les observations sont éparses çà et là, publiées la plupart du temps dans un tout autre but que celui de faire connaître spécialement les affections de l'organe de l'ouïe occasionnées par la maladie vénérienne. Itard (7), dans son *Traité*, en étudiant tour

(1) Saunders, *The anatomy of the human ear with a Treatise on Diseases of that organes, the causes of Deafness, ond their Proper Treatment.* London, 1806, p. 79.

(2) Marcet, Observation rapportée par Pearson, p. 222.

(3) Pearson, *Observationes of the effects of verious articles of the materia medica in the cure of the lues venerea.* London, 1807, 2me éd., p. 216.

(4) Larrey, *Mémoires de chirurgie militaire et campagnes.* Paris, 1812, t. II, p. 444.

(5) Cullerier neveu, *Journal de Médecine*, 1814, t. XLIX, p. 202.

(6) Raymond, *Journal de Médecine*, 1818. Paris, t. XLV, 4 de la 11e série, p. 354.

(7) Itard, *Traité des maladies de l'oreille*, 1821, 1842, t. I, p. 100, 175, 187, 233, 346; t. II, p. 91, 293. — *Dictionnaire des Sc. méd.*, t. LIII. Paris, 1821.

à tour les diverses lésions que présentent les différentes parties de l'oreille, signale l'influence que la syphilis peut avoir sur quelques-unes d'entre elles. Ainsi, elle peut occasionner une otite catarrhale, une otite interne (on dirait moyenne aujourd'hui) purulente, une carie de l'os temporal, et plus souvent une surdité due à l'inflammation ou à l'occlusion de la trompe. Celle-ci peut être produite, entre autres causes, par l'adhérence de ses parois. Dans ce cas, l'on doit penser à un ulcère spécifique du voile du palais ou à une angine gangréneuse qui ont ravagé ces parties, où mieux encore à une ulcération qui s'est portée dans le pavillon ou vers la portion cartilagineuse et même la portion osseuse du conduit.

Après Itard, signalons le cas rapporté par Delpech (1), dont la célèbre observation de son voilier nous apprend que la surdité et l'otorrhée accompagnèrent la carie syphilitique d'un grand nombre des os de la face et du crâne de ce malheureux.

Ailleurs, ce même auteur dit que l'ostéite, qui se propage au rocher, peut intéresser directement le nerf auditif en déterminant l'exfoliation de portions nécrosées du labyrinthe.

J. Franck (2) note de son côté que l'otite interne (moyenne) atteint fréquemment les individus syphilitiques exposés aux intempéries de l'air.

Alibert (3) constate également une pareille affection dans la maladie vénérienne; il parle aussi, dans sa *Thérapeutique médicale*, d'un jeune homme devenu sourd par suite d'excroissances que la syphilis avait produites.

Paraît alors le travail de Saissy (4) qui, rappelant en quelques mots les faits de ses devanciers, expose à diverses reprises, dans le cours de son étude, les lésions produites par la syphilis. *(A suivre.)*

(1) Delpech, *Chirurgie clinique de Montpellier. Considérations sur les maladies vénériennes*. 1823, t. I, p. 392 et suivantes.

(2) J. Franck, *Praxeos medica-universæ præcepta*. Lipsiæ, 1833. Trad. fr., t. IV, p. 22.

(3) Alibert, *Description des maladies de la peau observées à l'hôpital Saint-Louis*. 1806-1827.

(4) Saissy, *Essai sur les maladies de l'oreille interne*. Paris. 1827, in 8°. Œuvre posthume publiée par Montain, p. 39, 128, 130, 57, 164, 201, 185 et 197.

CLINIQUE DU Dr E. J. MOURE

Laryngite catarrhale chronique. — Poussées congestives au moment de l'apparition des règles.

Au dernier Congrès de Londres (août 1881, sous-section de Laryngologie), notre très estimé collaborateur, le Dr L. Bayer, avait choisi pour sujet de sa communication l'influence de l'appareil sexuel de la femme sur l'organe vocal et la formation de la voix, et il signalait, à l'appui de la thèse qu'il soutenait, quelques observations personnelles et d'autres puisées à différentes sources. Je ne reviendrai donc pas sur l'historique d'une question qui a déjà été traitée dans cette même *Revue* (t. I, p. 430 et suiv.); mais, ainsi que l'a déjà établi le Dr Bayer, l'influence des organes sexuels de l'homme et surtout ceux de la femme peuvent se manifester de différentes manières sur le larynx.

Presque toujours, en effet, avec le développement physiologique des organes génitaux de l'homme et de la femme, apparaît une poussée congestive, une hypernutrition laryngienne désignée sous le nom de *mue*, poussée qui peut dépasser les limites habituelles et devenir le point de départ d'une affection de l'organe vocal.

Dans quelques cas, c'est une affection utérine qui occasionne une maladie de la gorge, et la rend rebelle à toutes sortes de médications; d'autres fois, c'est la gestation qui influence d'une manière heureuse ou malheureuse une affection laryngienne préexistante.

Assez souvent, enfin, c'est l'apparition des règles qui détermine une poussée congestive du côté de l'organe vocal ou qui, dans le cours d'une laryngite, empêche le traitement de produire les effets que l'on était en droit d'attendre, et vient retarder une guérison sur le point de s'opérer.

Le fait suivant me paraît être un bel exemple de cette influence exercée par la période cataméniale sur la marche d'une affection catarrhale des cordes vocales, et c'est à ce titre que j'ai cru intéressant de le publier ici :

Observation. — Mme C..., âgée de trente ans, ménagère, se présente à la clinique le 1er septembre 1882; elle vient me consulter pour un enrouement très prononcé.

Antécédents héréditaires et morbides nuls.

Il y a un an, elle s'est enrhumée et a commencé à tousser; elle éprouvait à cette époque un simple picotement à l'arrière gorge; mais, à ce moment, la voix était normale. Quelques mois plus tard, la voix devint d'abord enrouée, puis finit par s'éteindre presque complètement, et à cette époque, me dit la malade, la phonation provoquait une toux sèche, quinteuse, qui excitait parfois les vomissements.

Cependant, elle m'affirme qu'elle n'a pas maigri, qu'elle a conservé toutes ses forces, qu'elle est très bien réglée, que les menstrues durent huit à dix jours.

Elle a eu, au début de son mariage, une fausse couche à deux mois, par suite d'accident, et depuis elle a eu deux enfants parfaitement constitués, l'un âgé de dix ans, l'autre de six.

L'appétit a toujours été bon; les digestions se faisaient bien.

Au moment où elle vient me voir, son aspect général paraît assez bon, sa voix est très voilée et même presque éteinte depuis dix jours, me dit-elle.

La malade a une toux sèche et quinteuse revenant assez souvent; la toux est également voilée.

A l'examen, je constate un léger état granuleux du pharynx, qui semble parsemé d'un semis de grains de semoule rouges, plutôt que de véritables granulations. Quelques vaisseaux dilatés et sinueux parcourent la surface de la muqueuse, dont l'aspect général est irrité.

A l'examen laryngoscopique, l'épiglotte et ses replis sont sains; la muqueuse aryténoïdienne est le siège d'une légère congestion, et la commissure postérieure a un léger aspect velvétique.

Les bandes ventriculaires sont saines.

Les cordes vocales sont d'un rouge assez uniforme dans bien des points; leur surface est le siège d'une desquamation manifeste. Elles se meuvent d'une manière *à peu près* normale, car si elles viennent se mettre en contact pendant la phonation elles semblent cependant un peu détendues.

La trachée apparaît rouge.

En présence de ces symptômes, je pense arriver à une amélioration, et même obtenir une guérison assez rapide.

Je prescris un traitement général tonique, une potion calmante, et je fais un attouchement du larynx avec une solution de chlorure de zinc (1/50).

Après quelques jours de traitement, l'état local s'améliore rapidement, la voix reprend un timbre enroué, mais redevient vibrante, la toux se calme et les cordes vocales reprennent une teinte gris-blanchâtre qui explique évidemment le changement survenu dans la phonation.

Le 15 septembre, l'amélioration ayant continué à se produire, je fais espérer à la malade une guérison prochaine.

Le 20 septembre, je fais un nouvel attouchement du larynx (solut. chlor. de zinc au 1/50), que je croyais être le dernier; mais quelques minutes après cet attouchement, la voix, qui était auparavant assez claire, se voile presque tout à coup et la malade ne peut plus parler à haute voix.

L'examen laryngoscopique me révèle l'existence d'une rougeur très notable des rubans vocaux, et quelques heures après les règles apparaissent. Une fois ces dernières passées, je repris le traitement; mais ce fut en vain, et c'est à peine si vingt jours après les règles la voix était devenue un peu moins voilée.

Le 18 octobre, la nouvelle période menstruelle apparut, augmentant encore l'enrouement le premier jour; mais, dès le deuxième jour, la voix redevint meilleure, et, à la fin des règles, elle était de nouveau à peu près normale.

Je continuais à soigner la malade en lui recommandant de cesser tout traitement deux ou trois jours avant ses règles, et, lorsque ces dernières apparurent, elles occasionnèrent, non plus une véritable extinction de voix, mais simplement un peu de raucité qui disparut avec elles.

Le fait précédent m'a paru intéressant, non-seulement à cause de l'influence bien nette de chaque menstrue sur la phonation de la malade, mais il m'a semblé surtout contenir un enseignement, à savoir : qu'il est préférable, dans la généralité des cas, sinon de s'abstenir de tout attouchement laryngien, au moins de les faire beaucoup plus légers pendant les règles ou lorsqu'elles vont apparaître. Ce n'est pas la première fois, en effet, que j'ai eu

l'occasion d'observer un enrouement assez intense et surtout tenace, provoqué par un attouchement de la muqueuse laryngienne pendant la période cataméniale.

ASSOCIATION MÉDICALE D'AMÉRIQUE

34me Réunion annuelle. — Section d'Otologie et de Laryngologie.

Séance du 5 Juin 1883.

Présidence du Dr Chisholm (de Baltimore).

De la paralysie du nerf facial dans ses rapports avec les maladies de l'oreille. *(Paralysis of the facial nerve in connection with diseases of the Ear.)* — Le Dr Laurence Turnbull, de Philadelphie, appelle l'attention sur un fait déjà connu (1), à savoir la possibilité d'observer une paralysie des muscles de la face dans le cours d'une otite moyenne aiguë ou chronique. Les vertiges, convulsions épileptiformes et la folie, sont autant de phénomènes réflexes qui peuvent être dus à l'irritation ou la compression des nerfs sensitifs et moteurs de l'oreille.

A l'appui de sa thèse, l'auteur cite plusieurs faits, et entre autres celui d'une femme âgée de cinquante ans qui avait une tumeur maligne située dans l'oreille, d'où elle venait faire saillie à l'extérieur, englobant le conduit auditif, le temporal, et venant faire hernie à travers le pavillon, formant ainsi une tumeur bilobée. Le néoplasme était situé entre les branches pétreuses de la cinquième paire, atteignant la corde du tympan. Peu de temps après survint de la périostite qui détermina une certaine irritation et de la compression cérébrale dont la mort fut le résultat. Turnbull rapporte également des cas de paralysie faciale dus à un simple gonflement du tissu nerveux.

Amygdalotomie sans hémorrhagie. *(Tousillotomy without hemorrhage.)* — Le Dr William Jarvis, de New-York, désire surtout combattre l'opinion émise par quelques

(1) Voir *Revue de Laryngologie*, etc., n° 4, avril 1883.

praticiens sur la possibilité des hémorrhagies après l'ablation des amygdales. Que l'on emploie le bistouri ou l'amygdalotome, les dangers peuvent être les mêmes dans les deux cas et résulter de l'état particulier des glandes à exciser. Dans bien des cas, en effet, on peut distinguer une amygdale hémorrhagique de celle qui ne l'est pas (*hemorrhagic and non hemorrhagic tonsil).* L'amygdale dure, squirrheuse, diffère de l'amygdale molle ordinaire, et, dans le premier cas, au lieu de l'amygdalotome, l'auteur recommande d'employer l'écraseur.

Le Dr Williams (de Cincinnati) préfère le bistouri à l'amygdalotome.

Le Dr Tompson (de Indianopolis) croit que couper des amygdales enflammées n'est pas agir sagement; mais dans les cas d'hypertrophie chronique il n'a jamais observé d'accident après l'opération, et il ne reconnaît pas d'avantage à l'instrument qui vient d'être décrit.

Le Dr Roe (de Rochester) croit, avec M. Jarvis, qu'il faut faire quelques distinctions et que lorsque le pilier est adhérent à l'amygdale on peut craindre une hémorrhagie. Deux ou trois fois il a observé des hémorrhagies assez abondantes, et dans l'un de ces cas l'écoulement de sang, arrêté d'abord par la compression, reprenait dès que cette dernière cessait; l'hémorrhagie ne s'arrêta qu'à la suite d'efforts de vomissement.

Le Dr William Porter a employé six fois l'écraseur de Jarvis, et une seule fois il a observé une hémorrhagie abondante à la suite d'excision des amygdales au bistouri. Il est inutile, dit-il, d'enlever toute l'amygdale et l'excision de la partie qui dépasse les piliers est parfaitement suffisante; on aura, de plus, l'avantage de se mettre ainsi à l'abri de cette complication.

Les Drs Géo, Lefferts, Delavan, Andrew Smith rapportent quelques observations d'hémorrhagies presque mortelles.

De l'action du nitrate d'argent sur la membrane muqueuse de la gorge. (*Action of Nitrate of Silver on the Mucous Membrane of the Throat.)* — Dans un mémoire sur ce sujet, le Dr Carl Seiler établit que le nitrate d'argent solide

ou en solution n'est pas caustique, qu'il ne détruit pas l'épithélium superficiel et que son action varie suivant la force de la solution employée. Appliqué sur une surface dépouillée de son épithélium, il détruit la couche de cellules la plus superficielle. D'après les observations cliniques, le crayon ou les solutions concentrées de nitrate d'argent agissent comme stimulants locaux. Les solutions au 100ᵉ ou 200ᵉ appliquées sur des surfaces enflammées ont une action anesthésique et ne produisent pas d'inflammation appréciable, bien qu'elles excitent la sécrétion glandulaire; elles ont l'avantage d'arrêter souvent les inflammations. Si l'on désire une action stimulante et irritante, il est préférable d'employer le nitrate d'argent en poudre mêlé avec de l'amidon.

Le Dʳ Jarvis considère le nitrate d'argent comme un excellent topique dans les affections de la gorge. Il agit, en effet, comme antiseptique, stimulant, anesthésique et protectif.

Le Dʳ Roe rappelle que le nitrate d'argent en solution est un excellent moyen pour arrêter l'inflammation gutturale au début.

Le Dʳ Connor (de Détroit) pense que l'effet produit par le nitrate d'argent dépend beaucoup de la durée pendant laquelle a été faite l'application de ce topique.

Séance du 6 Juin.

Du tintement d'oreille et de la surdité qui accompagnent les différentes formes de maladies de Bright. *(Tinnitus aurium and the deafness w ich accompanies the different forms of Bright's Disease.)* — Le Dʳ Laurence Turnbull lit un mémoire dans lequel il rapporte en détail certains symptômes auriculaires que l'on rencontre souvent dans la maladie de Bright.

Des discussions intéressantes qui suivent la lecture de ce mémoire se dégage ce fait : qu'il n'existe aucun symptôme pathognomonique du mal de Bright.

Le reste de la séance est consacré à des communications ophtalmologiques.

Séance du 7 Juin.

De l'aspect de la membrane muqueuse du nez et de la gorge à l'état de maladie chez les adultes. *(The Appearance of the diseased Mucous Membrane of the nose and Throat, of Adult patients.)* — Le Dr Rumbold (de Saint-Louis) décrit l'aspect caractéristique de la muqueuse de la gorge enflammée chez le jeune adulte. Il établit avec soin le diagnostic différentiel, le pronostic et le traitement de chaque affection. L'inflammation folliculaire, dit-il, n'exige aucun traitement spécial. L'auteur dit, en outre, avoir observé des cas d'aphonie qu'il parvint à guérir à l'aide d'applications faites sur la muqueuse du nez.

Le Dr Seiler croit également à la possibilité d'observer des troubles du larynx à la suite d'affections du nez; mais il n'est pas tout à fait de l'avis de son confrère en ce qui concerne les différents aspects de la muqueuse pharyngienne enflammée. Ainsi, chez les fumeurs, il a trouvé la gorge des fumeurs de cigarettes plus irritée que celle des malades qui fument la pipe, parce que les premiers avalent plus fréquemment la fumée du tabac que les derniers. Il ne croit pas non plus à l'innocuité absolue de l'inflammation folliculaire qui occasionne parfois des congestions assez violentes.

Le Dr Rumbold fait observer, en terminant, que sur cent fumeurs on n'en trouverait pas dix ayant des cordes vocales normales.

Le reste de la séance est consacré aux communications sur les maladies des yeux.

Revue de la Presse

De la question de l'hémorrhagie après l'amygdalotomie. — Dans un intéressant mémoire publié sur ce sujet, le Professeur G. Lefferts considère : 1° que l'hémorrhagie mortelle après l'amygdalotomie est très rare, et, lorsqu'elle survient, il doute fort qu'elle soit la conséquence de la piqûre de la carotide interne; l'auteur inclinerait plutôt à penser que le

vaisseau blessé au moment de l'ablation totale ou partielle de l'amygdale, *avec le bistouri*, est une branche de la pharyngienne ascendante, ou même cette artère elle-même. On évite cet inconvénient en se servant de l'amygdalotome;

2° Il peut survenir une hémorrhagie dangereuse que l'on arrête cependant en comprimant ou en tordant le vaisseau qui fournit le sang;

3° On observe encore une hémorrhagie sérieuse lorsque le plexus veineux qui tapisse la loge amygdalienne a été blessé; cette complication est alors habituellement secondaire;

4° Enfin, il n'est point rare d'observer un écoulement sanguin modéré qui nécessite autre chose que l'emploi des moyens habituels (compression, astringents énergiques); mais il faut bien dire qu'en général le sang cesse de couler de lui-même ou sous l'influence d'un peu de glace. Les cas dans lesquels on est le plus susceptible d'observer la dernière forme d'hémorrhagie (modérée) sont les suivants : 1° lorsque l'amygdale est très indurée et très hypertrophiée; 2° lorsqu'on enlève une partie du pilier antérieur avec l'amygdalotome. (*Arch. of. Laryng.*, vol. III, n° 1, 1882.)

Un cas d'extirpation du larynx; par le Dr K. Maydl, assistant à la clinique chirurgicale du professeur Albert, à Vienne. — Le sujet est un homme de cinquante ans, exerçant la profession de garde-chasse. Étant à la poursuite de deux cerfs et fort échauffé par la course, il avait bu de l'eau glacée. Peu de temps après, toute boisson froide et toute nourriture solide lui causaient de la difficulté pour avaler et des douleurs. Sept mois après, un médecin de l'hôpital Rodolphe constata, pour la première fois, une tumeur de la gorge. Le malade se décida à aller consulter à Vienne, où il fut traité pendant un mois à la clinique du professeur Schrötter, et, de là, il fut envoyé à la clinique du professeur Albert.

Le malade a maigri ces derniers temps; la dysphagie et la raucité de la voix ont beaucoup augmenté.

L'épiglotte est très rouge sur la face linguale; ses bords sont relevés; au milieu de la face laryngée, très hyperhémiée, se trouve une saillie frangée. Les cordes vocales sont épaissies, rouges et se rejoignent pendant la phonation. La tumeur épiglottique recouvre les deux tiers des cordes vocales. Au-dessous du sterno-mastoïdien droit se trouve une glande

lymphatique du volume d'un œuf de pigeon; à gauche, plusieurs glandes de la grosseur d'une fève. Le malade est très amaigri; sa peau a une couleur jaune; elle est sèche et raidie.

A cause de la motilité du larynx et de la possibilité d'extirper la glande lymphatique droite, Maydl se décide à faire une opération radicale : la pharyngotomie sous-hyoïdienne, qui fut entreprise le 31 août 1882. D'abord, on pratiqua la trachéotomie supérieure et le tamponnement au moyen de la canule de Trendelenburg, puis l'extirpation de la glande lymphatique droite qui adhérait aux grands vaisseaux et au nerf accessoire. On suture la plaie; on fait alors une incision au-dessous du corps et de la grande corne droite de l'os hyoïde pénétrant dans le pharynx (3 centimètres d'épaisseur); mais, comme il était impossible d'attirer l'épiglotte en dehors de cette ouverture, l'incision fut prolongée jusqu'en dessous de la corne gauche. C'est alors que l'on s'aperçut, en touchant avec le doigt, que la tumeur descendait plus loin que les cordes vocales et nécessitait l'extirpation du larynx. On fait une incision longitudinale de la peau sur la ligne médiane, se rapprochant de la plaie trachéale; on décolle les parties molles recouvrant le larynx; on incise la larynx en allant vers la droite de l'épiglotte; on divise les ligaments ary-épiglottiques au moyen du thermo-cautère, et puis on enlève les deux lames du thyroïde (la gauche avec l'épiglotte adhérente). Les cartilages aryténoïdes restant encore furent enlevés au moyen du thermo-cautère. Ni le cartilage cricoïde, ni les cartilages trachéaux, ne furent touchés, pour empêcher la trachée de descendre dans le médiastin antérieur. On fit le tamponnement complet au-dessus de la plaie trachéale au moyen de gaze iodoformée pour prévenir l'entrée du pus dans la trachée, et, par suite, l'hépatisation lobulaire consécutive du poumon. La paroi antérieure de l'œsophage fut attachée avec deux fils pour faciliter l'introduction de la sonde œsophagienne. On sutura la plaie transversale et on fit le tamponnement de la plaie verticale. La canule de Trendelenburg fut laissée à demeure les jours suivants; presque pas de fièvre (38,5 au maximum); on administre des lavements nutritifs pendant les trois premiers jours; l'alimentation se fait avec la sonde; le 23 septembre, pour la première fois, le malade avale du liquide (la plaie de la gorge étant tamponnée).

Au commencement du mois d'octobre, les deux plaies sont cicatrisées : la canule est placée dans la plaie laryngienne et supprimée dans la trachée. Application d'un larynx artificiel peu de temps après, qui nécessita encore quelques opérations plastiques.

L'examen histologique démontre un carcinome composé de cellules cylindriques, parsemé de glandes muqueuses normales. Un bourgeon carcinomateux avait perforé le cartilage de l'épiglotte à l'endroit indiqué ci-dessus. Le cartilage était normal. (*Wiener medic. Presse*, n° 53, 1882.)

L. B.

Paralysie des dilatateurs de la glotte; par le Dr Gesenius. — De la toux et de la dyspnée se sont déclarées chez une servante de dix-huit ans après un refroidissement. La dyspnée inspiratoire était intense, surtout après les accès de toux, et accompagnée alors de cyanose.

Le laryngoscope démontre : un catarrhe aigu de l'épiglotte, du vestibule du larynx et des cordes vocales, qui sont en position cadavérique et y restent aussi bien pendant l'expiration que pendant l'inspiration. Il y a léger abaissement et rapprochement des cordes à l'inspiration; la phonation est normale. Le cinquième jour, les cordes vocales ont repris leur mobilité, et le septième le larynx fonctionne normalement. L'on peut se demander pourquoi l'auteur désigne ce fait sous le titre de « paralysie des dilatateurs de la glotte? » (*Deutsche medic. Wochenschr.*, n° 38, 1882, *Monatsschr., für Ohrenh.*, 1882, n° 12.)

L. B.

Cas de luxation complète du cartilage aryténoïde tout entier dans le larynx, avec sténose laryngée consécutive; par le professeur Dr Chvostek (de Vienne). — L'auteur a observé cette affection chez un dragon âgé de vingt-trois ans, atteint de fièvre typhoïde. Le malade fut pris, dans la seconde période de la maladie, d'une forte raucité de la voix et suffoqua en quelques jours.

La nécropsie démontra, comme cause de ce subit dénouement fatal, une obstruction de l'entrée du larynx par l'aryténoïde gauche presque complètement détaché.

Un ulcère typhoïde profond avait provoqué cette disloca-

tion, et c'est à cet enclavement que l'auteur a donné le nom de « luxation ». (*Wien. Med. Blatter*, n° 39, 1882.)

Fourchette laryngée pour l'extirpation des néoplasmes du larynx (*Dio kehlkopfgabel zur Entfirnung von Neoplasmen im larynx);* par le professeur Dr Voltolini (de Breslau). — Cet instrument remplit avantageusement à la fois l'office de couteau, de guillotine, de pince et d'anse; il permet d'éviter, grâce à sa forme arrondie, les dangers qu'offre l'introduction des autres instruments tranchants dans le larynx.

La partie essentielle de l'instrument est formée de deux couteaux-lancettes, avec cette différence que, dans la fourchette, la pointe des deux moitiés tranchantes regarde en haut et en dedans, formant au-dessus des pointes un espace rond également coupant, tandis que la pointe d'une lancette se trouve en bas.

La fourchette offre encore cet avantage d'être mince comme une sonde laryngienne et flexible à volonté; l'extrémité seule, formant la partie essentielle de l'instrument, est faite d'acier très dur. Il y a deux sortes de ces fourchettes : les unes coupant dans le sens antéro-postérieur et les autres dans le diamètre transversal.

Deux opérations faites au moyen de cet instrument, et relatées par Voltolini, garantissent suffisamment l'utilité de l'instrument. (*Monatschr. f. Ohrenheilk*, n° 11, 1883.)

L. Goris.

Manifestation des premiers symptômes de la syphilis dans le larynx; par les Drs Chiari et Dworak (clinique du professeur Neumann). — Cent huit hommes et cinquante-six femmes, présentant tous des accidents secondaires, ont été examinés au laryngoscope pendant 5 mois. Chez trente, il y avait une forte rougeur, chez trente-cinq elle n'était que faible ou localisée; vingt-quatre étaient affectés de catarrhe généralement de nature chronique (trois seulement de catarrhe aigu avec érosion des cordes vocales), cinq de plaques muqueuses, d'ulcérations superficielles, un d'ulcères profonds, un seul présentait des papules du cartilage aryténoïdien droit, et également un seul une infiltration diffuse de la corde vocale droite.

La fréquence des affections laryngées dans la syphilis varie suivant les auteurs : pour Lewin, elle est de 2.9 à 4.3 p. 100; pour Mackenzie et Schrötter, de 2.7 à 3.8 p. 100; pour

Sommerbrodt, de 18 p. 100; pour Bergh, de 24.6 p. 100; pour Zawerthal, de 60 p. 100; enfin, pour Bouchereau et Gougueheim, de 43 p. 100. L'érythème syphilitique a été observé par Lewin et Fraenkel dans la proportion de 13.5 p. 100. Les Drs Chiari et Dworak ont observé, comme on l'a dit plus haut, trente-un cas de rougeur très prononcée, 18.3 p. 100. Mais peut-on dire où commence l'érythème? D'ailleurs, la coloration livide ou brun-rougeâtre, qui serait caractéristique, d'après Lewin, se rencontre également chez les non syphilitiques, et ne peut donc être regardée comme telle.

Le catarrhe du larynx, nié par Lewin comme étant originaire d'autres causes, fut observé dans vingt-un cas sur cent soixante-quatre malades; la raucité de la voix était souvent peu prononcée; généralement, il y avait parésie des cordes vocales, des mucosités visqueuses, jaunâtres, et une coloration gris-jaunâtre des rubans vocaux, ainsi que de l'épaississement du repli inter-aryténoïdien et de son épithélium, etc. Le succès fréquent du traitement antisyphilitique ne permettait guère de douter de l'origine du catarrhe.

Cinq fois les auteurs rencontrèrent des plaques muqueuses dans le larynx; trois fois elles se montrèrent sur les cordes vocales, une fois sur l'épiglotte, et une fois sur la muqueuse inter-aryténoïdienne. L'affection suivait toujours la même marche, comme les plaques muqueuses de la bouche et du pharynx. Le laps de temps écoulé depuis le moment de l'infection était généralement de 12, 16, 20 semaines, et de 5 à 6 mois, les derniers cas étant des récidives.

Dans quatre autres cas, les auteurs trouvèrent des ulcérations superficielles des cordes vocales et entre les cartilages aryténoïdiens; une fois l'ulcération de la corde vocale était accompagnée d'un gonflement œdémateux considérable des aryténoïdes.

Les deux auteurs regardent ces ulcérations comme le résultat de régression des plaques muqueuses.

A la fin vient la communication de trois cas différents, dont un concerne des ulcères profonds des deux processus vocaux, le second probablement une papule (syphilitique) sur le cartilage aryténoïdien droit, le troisième une infiltration de la corde vocale droite, augmentant du triple le volume de la dernière, et un gonflement arrondi, de la grandeur d'une lentille, situé en arrière du processus vocal.

L'augmentation et la diminution de l'infiltration variant avec l'apparition et la disparition des plaques muqueuses de la bouche, expliqua assez clairement l'origine syphilitique de l'affection. On ne trouva dans toute cette série de malades aucune excroissance du larynx ressemblant aux condylomes pointus, qui sont du reste très rares. (*Allgem. Wien. medizin. Zeitg.*, nos 22 et 23, 1883.)

L. B.

L'anesthésie du larynx par la méthode de Türck-Schrötter; par le Dr Paulser, de Kiel. — L'emploi du tannin, de l'acide phénique, du bromure de potassium avec ou sans morphine, les injections de morphine au point d'entrée du nerf laryngé supérieur dans le larynx, etc., ne donnent pour l'anesthésie du larynx que des résultats fort peu constants. Le procédé de Schrötter est facile et sans danger, à condition que l'on fasse surveiller le malade par un bon infirmier. Voici la manière dont s'y est pris le Dr Paulser dans un cas de polype laryngien : il commence par faire dans le larynx, au moyen du pinceau et dans l'espace de dix minutes, douze applications de chloroforme pur; celles-ci provoquèrent naturellement une cuisson fort désagréable (et c'est aussi le revers du procédé). L'inflammation qui en résulte nécessairement est destinée à faciliter l'absorption de la morphine. Paulser applique donc, une heure après le chloroforme, douze fois une solution de chlorhydrate de morphine (0,50 sur 5,0 grammes d'eau), en recommandant au malade de ne rien avaler et en le faisant gargariser après chaque badigeonnage avec une solution de tannin.

Point de mauvaise suite la nuit. Le lendemain (onze heures après), le larynx est complètement insensible pour l'attouchement avec la sonde; l'ablation de la tumeur et la cautérisation de la plaie n'offrent plus aucune difficulté. L'auteur convient cependant que le procédé est fort désagréable et qu'il n'en faut faire usage que dans les cas de nécessité absolue. (*Monatsschrift für Ohrenheilk.*, n° 11, 1882.)

L. Goris.

De l'empêchement de la pneumonie « par ingesta » dans les opérations du larynx; par Schüller. — Après avoir

indiqué les différents moyens d'empêcher la pneumonie secondaire « par ingesta » consécutive aux opérations pratiquées sur le pharynx et le larynx, l'auteur revient sur sa manière de voir dans cette affection. Il croit que cette affection, conformément aux expériences faites sur les animaux, d'après lesquelles elle n'est provoquée que par des aliments, les sécrétions de la plaie, etc., ne survient chez l'homme que quand des substances septiques sont mêlées aux fragments alimentaires, à la salive, aux sécrétions des plaies, etc. Il distingue les affections pulmonaires inflammatoires dites « accidentelles », les « pneumonies septiques » dont l'origine est due à la résorption de matières septiques de plaies. Une troisième forme de l'affection inflammatoire pulmonaire est due aux états inflammatoires qui ont déjà existé avant l'opération, par exemple les bronchites, péri-bronchites, etc.

Basé sur ces idées touchant les causes des pneumonies secondaires survenues à la suite d'opérations pharyngées et laryngées, l'auteur est d'avis qu'il ne suffit pas de régler la position du malade ou de faire le tamponnement de la trachée pour les prévenir, mais qu'il faut avant tout empêcher la décomposition septique des sécrétions. Ce que l'on obtient par le tamponnement de la cavité buccale, par laquelle les voies respiratoires sont mises hors de communication avec la cavité où l'on a opéré. Les rinçages de la bouche avec des liquides antiseptiques, les inhalations qui facilitent l'expectoration des mucosités, l'alimentation du malade au moyen de la sonde œsophagienne, sont autant de moyens auxiliaires. (Communic. faite à la 55e Réunion de naturalistes et médecins allemands à Eischnach, *Centralbl. für Chir.*, n° 12, 1883.)

L. B.

Déviation de la cloison du nez. — Gêne de la respiration; tumeurs adénoïdes du pharynx. —Le Dr Beverley-Robinson vient de présenter à «*The practionner's Society of New-York*» (séance du 5 mai 1883) une jeune femme atteinte d'une telle déviation, vers la gauche, de la cloison du nez, que l'air ne pouvait passer par cette narine. Il existait, en outre, chez elle, une petite tumeur adénoïde du pharynx. La malade était plus sourde du côté droit que du côté gauche, le timbre de la voix n'était pas altéré. D'après l'examen du Dr Sexton,

les oreilles offraient les traces d'une ancienne inflammation survenue très probablement quelques années auparavant à la suite de fièvre typhoïde. (*The New-York med. Rec.*, 20 juillet 1883.)

Observations relatives à la rhinochirurgie *(Neue Beiträge zur Rhinochirurgie)*; par Hack (de Fribourg). — L'auteur publie une nouvelle série d'observations qui vient confirmer l'idée déjà émise de pouvoir guérir certaines névroses réflexes par le traitement chirurgical d'affections nasales. *(Voir Revue mensuelle de Laryngol.*, nº 3, 1883.*)*

a. Cauchemar. — Description d'un cas d'accès nocturnes, de spasmes de la glotte et de cauchemars alternants; l'auteur n'y voit que deux degrés différents du même état pathologique : l'un caractérisé par un accès de spasme complet de la glotte, le malade s'éveillant avec la pleine conscience des minutes pénibles qu'il traverse ; l'autre par une simple difficulté de respiration produisant une certaine anxiété, qui se manifeste dans le rêve par un cauchemar. Hack se demande si une gêne de l'expiration ne pourrait pas provoquer des états pareils ? Une série d'observations (sept cas de cauchemar, quatre d'asthme bronchique) où le traitement local chirurgical donna des succès éclatants, lui permet de résoudre cette question par l'affirmative.

Il avoue cependant que le cauchemar est très souvent dû à toute autre cause.

b. Toux. — Tout en admettant, avec Störk, que le repli inter-aryténoïdien est par excellence le point d'où part la toux, et que les accès violents de toux pharyngée sont provoqués par des secrétions pharyngées qui y pénètrent, Hack trouve dans bien des cas un autre mode d'expliquer cette toux. D'après lui l'inflammation de la muqueuse nasale et rétro-nasale, et surtout celle du pharynx, peut produire des accès de toux réflexes, et ceux-ci, de leur côté, par les efforts de la toux, donnent lieu à un gonflement du repli en question. En effet, l'attouchement de la muqueuse pharyngée, surtout en certains points, au moyen de la sonde, provoque parfois instantanément des accès de toux violents; le même fait peut se produire dans les cas d'attouchement rapide au galvano-cautère. Aussi la toux disparaissait-elle aussitôt après

l'opération. Cette envie irrésistible de tousser une fois passée, la secrétion trachéale et bronchique à laquelle on attribue si souvent cette toux diminua rapidement. En somme, on prenait l'effet pour la cause.

c. Migraine. — Communication de quatre cas; les malades en furent débarrassés par la cautérisation au galvanocautère de la muqueuse nasale hypertrophiée formant de véritables tumeurs.

b Névralgie sus-orbitaire — Un cas concernant un fonctionnaire, qui souffrait de « vertige de place » (*Platzschwindel*) qui ne faisait qu'augmenter depuis dix ans, de sorte que le malade n'osait sortir qu'en voiture fermée.

En même temps, coryza généralement sec, parfois coulant, et depuis un an névralgie sus-orbitaire double qui devenait de plus en plus intense et fréquente. Il suffisait à la fin de toucher simplement le front pour la provoquer. La muqueuse du cornet inférieur est hypertrophiée, le cornet moyen changé en tumeur sensible hémisphérique. Trois séances au galvanocautère suffirent pour faire disparaître définitivement la névralgie. Mais, chose curieuse, le « vertige » disparut aussi. Hack regarde cet effet comme purement mental, résultat du succès de l'opération, à laquelle ce malade s'était décidé difficilement, s'étant en quelque sorte fait violence. (*Wien. med. Wochenschr.*, n°s 4, 5, 7, 8, etc., et *Centrabl. für. Chir.* n° 25, 1883.)

L. B.

Observation de carcinome primitif du cou; par J. Freuberg. — L'auteur publie un quatrième fait de carcinome profond du cou d'origine bronchique; les trois autres ont été publiés par Volkmann (*Revue mensuelle de laryngol.*, n° 2, 1883, p. 60). L'extirpation ne fut pas possible. Récidive cinq semaines après l'opération. Mort ensuite de pleuro-pneumonie. La tumeur était un carcinome épithélial en voie de métamorphose régressive très prononcée, de même que dans les cas publiés par Volkmann. (*Clinique chirurg. du prof. L. Reyher. Wratsch.*, n° 9, 1883, et *Centrablat. f. Chir.*, n° 27, 1883).

L. B.

Symptômes d'hyperhémie cérébrale produits par un corps étranger dans le conduit auditif. — Le Dr Pasquier, d'Evreux, publie sous ce titre l'observation d'une paysanne âgée d'une cinquantaine d'années, d'aspect robuste, parfaitement réglée, qui vint le consulter au sujet de divers troubles nerveux qu'elle attribuait à son âge. Elle se plaignait de douleurs de tête augmentées par le bruit, la chaleur, la lumière, et par toute espèce de travail. Elle éprouvait en outre des sensations douloureuses dans le front, de l'insomnie, des rêves fatigants, des tintements d'oreille, et enfin des vertiges assez intenses pour l'empêcher de se tenir debout; les pertes d'équilibre étaient accompagnées de nausées, de vomissements et de pertes de connaisssance.

Elle avait éprouvé tous ces derniers symptômes, disait la malade, le jour où un insecte s'était introduit dans son oreille, il y avait environ six semaines. Cet insecte, ajoutait-elle, avait été extrait et du reste elle entendait parfaitement de ce côté. Un confrère, consulté, avait songé tout d'abord à de la congestion cérébrale, diagnostic que semblait confirmer l'état pléthorique de la malade arrivée à l'époque du retour d'âge. Le Dr Pasquier eut l'idée de pratiquer l'examen de l'oreille, et il aperçut, en arrière du marteau, un corps grisâtre allongé, un peu brillant, qui paraissait appliqué sur le tympan et qu'il crut être les élytres d'un insecte. Les injections d'eau tiède n'ayant pu faire sortir le corps étranger, l'auteur l'attira au dehors à l'aide d'une pince et retira de l'oreille non un insecte, mais un grain d'avoine. Inutile d'ajouter que tous les symptômes mentionnés plus haut disparurent après cette extraction. *(Bull. méd. du Nord*, nº 8, août, 1883.)

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

Pharynx.

Angélot. — Sur une forme clinique de tuberculose dénommée par Isambert « tuberculose miliaire aiguë pharyngo-laryngée » (Thèse, Paris, 31 Juillet 1883).

Cicconardi. — Sur quatre cas de tumeurs pharyngo-laryngées (*Bollet. del. malat.*, *dell'Orech.*, etc., nos 4 et 5, 1883).

DUBRUEIL. — Tumeur du voile du palais, ligature de la carotide primitive (*Gaz. méd. de Paris*, 11 et 25 Août 1883).

FAYSSELER. — Étude sur l'angine sèche (Thèse, Paris, 1883).

LAUTENBACH (Louis). — Abcès latéral du pharynx (*Philadelphia med. Times*, 2 Août 1883, p. 792).

MULHALL. — De l'ulcère syphilitique du pharynx (*The Saint-Louis med. Soc.*, et *Saint-Louis med. and. Surg. journ.*, Juillet 1883, p. 51).

NOÉ. — Une nouvelle méthode pour nettoyer la voûte pharyngienne (*The Med. Rec. N.-Y.*, 9 Juin 1883).

OSWALD LANNE. — Paralysie du voile du palais et du pharynx compliquées de pneumonie probablement de nature diphtéritique, guérison (*The Lancet*, 14 Juillet 1883).

SALOMON C. SMITH. — Effets de la paralysie du voile du palais sur l'articulation (*Brit. Med. journ.*, 26 Mai 1883).

VAN BAUN. — De l'hypertrophie des amygdales (*The Hahneman. Monthly*, nº 8, Août 1883).

Nez.

CORNIL. — Le Rhinosclérome (*Progr. Méd.*, 28 Juillet 1883).

DELAUX. — Contribution à l'étude des sarcomes des fosses nasales (Thèse, Paris, 1er Août 1883).

E. FRANKEL, de Hambourg. — Contribution à la pathologie du nez (*Virchow's Arch.* 87 Band, p. 298).

A. HARTMANN. — Névralgie sus-orbitaire, provoquée par un emphysème des sinus nasaux dû à l'oblitération du conduit nasal médian (*Berl. Klin. Wochensch*, 23, 1882).

G. V. LUBIG. — Porte-tampon pour le nez (*Arztl. Intelligenzbl.*, p. 224, 225, 1883).

PAULSER, de Kiel, — Recherches expérimentales sur le courant d'air dans la cavité nasale (*Sitzgsber. d. K. Acad. d. Wiss.* 85 Band, 1882, — et *Monatsschr f. Ohrenh.*, nº 6, 1883).

F. PETERSEN. — De la résection sous-périchondrique de la cloison cartilagineuse du nez (*Berl. Klin. Wochensch*, p. 329-330, 1883).

DE SAINT-GERMAIN. — Des déviations de la cloison du nez (*Journ. de Méd. et de Chir. prat.*, Juillet 1883).

Larynx.

ARIZA. — Tuberculose laryngée hypertrophique (*El Siglo med*, 29 Avril 1883).

O. CHIARI (Vienne). — Sténose du larynx et de la trachée dans un cas de rhisnoclérome (*Wien. med. Jahrbücher*, 1882).

CHIARI. — Du lupus du larynx (*Wiener med. Wochenschr.*, nº 19, 1882, et *Monatsschr. f. Ohrenh.* etc., nº 5, 1883).

FOCHELSON. — Extirpation, suivie de succès, d'un larynx atteint d'un néoplasme malin. Formation de la voix par un larynx artificiel (*Wratsch*, nº 14, 1882).

E. HAGENBACH. — Corps étranger du larynx (*Jahrh. f. Kinderheilh.*, Band. 29, p 212-214).

GORDON HOLMES. — Étude clinique et pathologique sur la phtisie laryngée (*The Lancet*, 8 et 25 Août 1883).

GOUGUENHEIM. — Des indications de la trachéotomie dans la tuberculose laryngée (*Congrès de Rouen*, 1883).

GUALDI. — De l'aphonie hystérique et sa cure spéciale (*Giorn. di clinic. e thérap. fasc.*, 3 Mars 1883, p. 127).

HERING (Varsovie). — Du procédé technique de la dilatation des sténoses laryngées (*Wien. med. Presse*, n° 28, 1882).

HUNTER MACKENSIE. — De la phtisie laryngée (*Edimb. med. journ.*, Janvier 1883, p. 594).

KRAICZ. — Observations relatives à l'œdème aigu du larynx (*Wien. med. Wochenschr.* n° 22, 1882, et *Monatsschr. für Ohrenh.*, n° 5, 1883).

MASINI (Origène). — De l'iodoforme dans la phtisie laryngée (*Bolletino delle malatie del Orech. della gola e del naso*, n° 5, Septembre 1883).

OLIVER (James). — Fracture du larynx par violence directe (*The Lancet*, 30 Juin 1883).

SIMON (Jules). — Du croup, traitement médical et chirurgical; indications et contre-indications (*Gaz. des Hôp.*, 26 Juin 1883).

SEDLEY WOLFERSTAN. — Corps étrangers du larynx, trachéotomie, guérison (*Brit. med. journ.*, 21 Juillet 1883).

SOLIS COHEN. — Quelques remarques sur la valeur diagnostique de l'immobilité d'une corde vocale sur l'ankylose de l'articulation crico-aryténoïdienne et l'anévrysme de la crosse de l'aorte (*Americ. Journ. of med. sciences*, Juillet 1883, p. 84).

SOMMERBRODT (Breslau). — D'une paralysie traumatique des récurrents (*Berl. Klin. Wochenschr.*, n° 50, 1882).

STRASSMANN. — Spasmes rares de la glotte (*Clinique médic. de Iéna*, et *Berlin. Klin. Wochenschr.*, n° 46, 1882. *Monatsschr. f. Ohrenheilt.*, n° 5, 1883).

VIRCHOW. — Pachydermie du larynx (*Berl. Klin. Woschenschr.*, p. 321, 1883).

WALTER SMITH. — Polype de la corde vocale droite (*The Brit. med. journ.*, 30 Juin 1883).

Oreilles.

BURNTE. — Traitement de l'inflammation purulente chronique de l'oreille (*The Polyclinic. Philadelphia*, 15 Juillet 1883, n° 1).

CASSELS (James Paterson) — Observations cliniques de maladies d'oreille (*Edimb. med. journ.*, Juillet 1883).

COSANO-RODRIGUEZ. — Hygiène de l'oreille (*Anales de Otol. y laryng.*, n° 7, Juillet 1883).

DORAN (Alban). — Kyste congénital et fistule de l'oreille externe (*Brit. med. Journ.*, 23 Juin 1883).

DURKING. — Lupus vulgaire de l'oreille (*Philadelph. med. Times*, 30 Juin 1883).

ESCOLANO. — Appareil à aspiration (*Anales de otol. y laryng.*, n° 2, 1883).

FIELD (Georges). — Du traitement de la surdité catarrhale chez l'enfant (*Brit. med. journ.*, 26 Mai 1883).

FERRERI (Ghérardo). — Comment se fait le cathétérisme de la trompe d'Eustache dans la clinique otologique de Rome (*Lo Sperimentale*, fasc. du 7 Juillet 1883).

FRITH (Charles). — Etat particulier congénital de l'oreille externe (*Brit. med. journ.* 16 Juin 1883).

GOMEZ GARRAN. — Corps étrangers de l'oreille (*Anales de Otol y laryng.*, 2 Février 1883).

GRAZZI. — Encore deux mots sur l'audition colorée (*Anales de Otol. y laryng.*, Juillet 1883).

GRAZZI. — L'alcool rectifié et le chloral dans le traitement des granulations polypiformes de l'oreille (*Bollet. del malat., dell' orech.*, etc., septembre 1883).

Gonzalez Alvarez. — Polype de l'oreille, opération (*El Siglo med.*, 24 Juin 1883).

Hetwetson. — De la valeur du traitement dans la surdité catarrhale (*Brit. med. journ.*, 26 Mai 1883).

Kitchen. — Un corps étranger déplaisant dans l'oreille (*The med. Rec.* N.-Y., 24 Février 1882, p. 222).

Mac-Bride. — Notes sur deux formes peu communes de maladies d'oreille (*Edimb. med. journ.*, Juillet 1883, p. 58).

Masini (Origène). — La douche nasale d'air comprimé dans l'obstruction des trompes d'Eustache (*Anales de Otol. y laryng.*, Juillet 1883).

Pedrono. — De l'audition colorée (*Journ. de Méd. de l'Ouest*, t. XVI, 1882, p. 294, et *London med. Rec.*, 15 Juillet 1883, p. 271).

Sojo. — Traitement des phlegmasies de l'oreille moyenne (*Anales de Otol. y laryng.*, Juin 1883).

Spalding. — Effet du bruit sur l'oreille saine et sur l'oreille malade (*The med. Rec.* N.-Y., 9 Juin 1883).

Sugné y Molist. — Ancienne otite suppurée (*Anales de Otol. y laryng.*, 7 Juillet 1883).

Vilas Valdovinos. — De l'iodoforme dans l'otorrhée (*Anales de Otol. y laryng.*, Juin 1883).

Varia.

Braun (H.). — Contribution à l'étude de la strume maligne (*Arch. f. Klin. Chir.* xxviii, p. 29. 1. *Centralbl. f. med. Wissens Ch.*, n° 25, 1883).

Bresgen. — Corps étranger rare du larynx occasionnant une dyspnée considérable (*Deutsch. med. Wochenschr.*, n° 44, 1882).

Bouchut. — Traitement médical et chirurgical du croup (*Paris méd.*, 25 Août 1883).

Demme (Bern). — L'emploi prompt et régulier de l'hydrochlorate de pilocarpine dans la diphtérie véritable peut-il enrayer l'extension du processus local et empêcher surtout que l'affection des organes du pharynx se communique au larynx? (*Corr. Bl. f. Schweizer Aerzte*, xii, n° 3, 1882).

Fano. — Sulla respirazione periodica e sulle cause del ritmo respiratorio (*Lo Sperimentale*, n° du 6 Juin 1883).

Finger. — Des ulcérations tuberculeuses de la muqueuse buccale (*Gesellsch. der Aertz in Wien. medic. Wochenschr.*, n° 2, 1883).

Folker. — Un cas de diphtérie, trachéotomie (*Brit. med. Journ.*, 21 Juillet 1883).

Fraenkel. — De l'emploi de l'iodoforme sur les muqueuses (*Berlin. Klin. Wochenschr.*, 1882, n° 17).

Frankel. — Recherches sur la rhinite chronique atrophique fétide (ozœna simplex) (*Virchow's Archiv.*, Bd. 90, Heft, 3, 1882).

Gerne (Paul). — Diagnostic et traitement des ulcérations de la langue (*Concours méd.*, 2 Juillet 1883).

Guinier. — De la diversité des doses dans la boisson des eaux sulfureuses de Cauterets (*Revue Méd. de Toulouse*, 1er Juillet 1883).

Gussenbauer. — De l'œsophagotomie combinée (*Zeitschr. für Heilkund.*, Band vi, p. 33. *Centralbl. f. Chir.*, n° 27).

Harrison. — Un cas de suicide rare par section de la gorge (*Brit. med. Journ.*, 21 Juillet 1883).

Hendrix. — De la canule à trachéotomie (*The Saint-Louis med. and surg. Journ.*, Juillet 1883, p. 56).

Jacubasch. — Du traitement local de la diphtérie (*Berl. Klin. Wochenschr.*, nº 22, 1882).

Kaufmann. — Du traitement de la fistule salvaire (*Deutsche Zeitschr. f. chir.*, 1883. Band 18, Hefs 3 et 4).

Korach. — Du traitement local de la diphtérie (*D. med Wochenschr.*, 1882, nº 36).

Legamy. — Contribution au chapitre des corps étrangers dans les voies respiratoires (*Wien. med. Wochenschr.*, nº 20, 1882).

Lautenbach. — Corps étranger supposé être dans les voies aériennes (*Philadelphia med. Times*, 2 Août 1883, p. 793).

Love. — De la diphtérie (*The Saint-Louis med. and. surg. Journ.*, Juillet 1883, p. 53).

Nathan Jacolson. — Trachéotomie. Rapport sur dix cas avec quelques remarques sur les indications de cette opération (*The Med. Rec. N.-Y.*, 30 Juin 1883).

Page. — Rétrécissement de l'œsophage; gastrotomie en deux temps, mort (*The Lancet*, 14 Juillet 1883).

Pasquier (d'Evreux). — De la glossophytie (*Bullet. méd. du Nord*, 1883.)

Du Périer. — Contribution au diagnostic des ulcérations de la langue (Thèse Paris, 1883).

Petrone. — Contribution à l'étude expérimentale de l'action de certains médicaments sur la muqueuse respiratoire (*Lo Sperimentale*, nº 6, Juin 1883).

Rayer. — De la langue noire (Thèse Paris, 2 août 1883).

Riedel. — Observations relatives aux lésions du nerf vague (*Berl. Klin. Wochenschr.*, p. 343-344, 1883).

Sexton. — Du mal de tête chez les enfants (*The med., Rec.*, 5 Mai 1883).

Steffen. — De quelques accidents rares pendant et après la trachéotomie (*Jahrb. f. Kinderh.*, Band xix, p. 105-108).

Sesemann. — Contribution au traitement local de la diphtérie (*St-Petersb. med. W.*, nº 26, 1882).

Seifert (O.). — Du traitement de la diphtérie avec le chinolin (*Berl. Klin. Wochenschr.*, nºs 22, 23, 24, 1882).

Sourrouille (A.). — Vices de conformation de la bouche chez un nouveau né (*Gaz. des Hôp.*, 4 Août 1883).

Verneuil. — Epithélioma de la langue, opération par le procédé Roux-Sédillot (*Gaz. des Hôpitanx*, 5 Juillet 1883).

Virchow (R.). — Des ulcérations catarrhales (*Berl. Klin. Woch.*, nºs 8, 9, 1883, et *Monatschr. f. Ohr.*, nº 6, 1883).

Zimmerlin (F.). — Des hémorrhagies après la trachéotomie, à la suite du croup et de la diphtérie (*Jahrb. f. Kinderh.*, Band xix, p. 39-70).

Walter Smith. — Paralysie unilatérale du voile du palais (*Dublin journ. of. med. sc.*, Janvier 1883, p. 89).

ERRATUM

Dans le dernier numéro, p. 278, à l'article du Dr Jokolowski (Deux cas de sténose syphilitique...), à la description du second cas, au lieu de : « l'opération lui fut refusée », lire : « il refusa l'opération ».

Le propriétaire-gérant, Dr E. J. Moure.

Bordeaux. — Imprimerie Nouvelle A. Bellier, rue Cabirol, 16.